



# ILO産業別概況

2020年10月

## COVID-19 と在宅・施設で働くケア労働者

COVID-19の第一波の段階では、高齢者ケア施設の入居者が感染者の半数近くを占め、死亡率も高かった。またそのケア労働者も、パンデミックの初期段階では不相应に大きな影響を受けた。今なお感染の拡大が続いており、彼らは引き続きリスクにさらされている。このようなケア労働者の多くは女性や移民労働者であり、パンデミックが健康や労働条件に与える影響に対して特に脆弱である。

この概要は、パンデミックが在宅や施設ではケアサービスを提供するケア労働者に与える影響についての情報提供を目的としている。また、

使用者・労働者団体や政府がパンデミックの影響を緩和するために講じた多くの早期対応措置を示し、ケア労働者のためのディーセントな労働条件を促進する国際労働基準を含むILOのツールと対応の概要を提供している。

この概要は、主に先進国の事例に基づいている。これは、開発途上国のデータが不足していることに加え、アフリカ、ラテンアメリカ、アジアのほとんどの国では、施設でのケアがあまり顕著ではないという事実に起因する。<sup>1</sup>

### 概要の範囲

- ▶ ケア労働は保健医療・社会福祉制度の複合体として提供されている。提供されるサービスの多様性、労働力の不均一性、および長期的ケア、在宅ケア、高齢者ケア、または保健医療、社会的ケアといった異なる用語を使用することで、このセクターとその労働者についての共通認識と説明をすることが困難となっている。

- ▶ 患者、高齢者、療養者、障がい者に対して、基本的な医療、身の回りの世話、移動や日常生活の支援を行う労働者に焦点を当てている\*。

\* ILO、国際標準職業分類。ISCO-08、2012年

\*\* 他の用語が使用されている場合は、特定の文脈を明確にするために使用している。

- ▶ これらのサービスは、医療機関、看護、ケア施設、コミュニティ、家庭などの様々な場所で提供されている。ケア労働者には、資格のある看護師から公式な介護訓練を受けていない労働者まで、幅広い労働者が含まれている。労働者の一部は、家事労働者と呼ばれ、家庭において、または家庭のために仕事をする、また、彼らの職務の一部として身の回りの世話をを行うこともある。

- ▶ ケア労働は、公式な雇用と非公式な雇用の状況で提供されている。さらに、多くのケア労働が無給で行われている。

- ▶ 本概要では、上記に該当する労働者を「ケア労働者」と呼ぶ。  
\*\*

<sup>1</sup> ILO, [Care work and care jobs for the future of decent work](#), 28 June 2018.

## 1. COVID-19 の影響

ケア施設はパンデミックの多大な影響を受けており、ヨーロッパと米国では COVID-19 関連の死者数の半分以上をケア施設の入居者が占めている。<sup>2,3</sup> ケア施設入居者は、カナダでは COVID-19 関連死の約 85%<sup>4</sup>、スロベニアでは死者数の 81%<sup>5</sup>、イスラエルでは 45%<sup>6</sup>、オーストラリアでは 68%を占めている<sup>7</sup>。南アフリカでは、東ケープ州と西ケープ州の高齢者ケア施設で感染が急増し、看護師を含むサポートスタッフの間で 221 人の感染が確認されたと報告されている。<sup>8</sup> ドイツでは、COVID-19 のケア施設入居者の 5 人に 1 人がウイルスに感染して死亡しており、国内の COVID-19 による死者数の 3 分の 1 を占めている。2020 年 4 月 22 日までに、ドイツでは 5,832 人のケア労働者が感染し、19 人が死亡した。<sup>9</sup> フランスでは、2020 年 5 月 11 日の時点で、39,294 人の長期ケア施設職員が感染した。<sup>10</sup> イングランドおよびウェールズの職業別 COVID-19 関連死の分析によると、ケア労働者を含む社会的ケアに従事している人は、一般人口の同性・同年齢の人の死亡率と比較して、COVID-19<sup>11</sup> による死亡率が著しく高いことが示されている。<sup>12</sup>

しかし、系統的な検査、報告が不足しているため、これらの数値は、ケア施設の入居者およびケア労働者の感染による COVID-19 死者数を過小評価の可能性が高いことを示す。<sup>13,14</sup> さらに、個人家庭で在宅ケアを提供しているケア労働者とその患者の感染率と、COVID-19 関連死に関するしつかりとしたデータは得られていない。ケア労働者の感染症を一般的な曝露と職業的曝露によって区別する体系的な報告メカニズムが、これらのエッセンシャルワーカーを守るための最善策について議論を活性化させる上で必要である。



COVID-19 の検査を受けるケア施設の職員、アメリカ

### 労働条件

在宅または施設でのケアを提供するケア労働者は、長年にわたって顧みられることなく見過ごされてきたため、その仕事は過小評価されてきた。<sup>15</sup> ケア労働は、「専門性が低い」とみなされ労働者らは最低賃金で働いていることが多い。急性期医療セクターで同等の資格を持つ労働者よりもはるかに低いことが多い。最近発表された経済協力開発機構（OECD）報告書によると、長期的ケアを提供する部門のケア労働者の時給中央値は 9 ユーロ（€）であった。

2 WHO Regional Office for Europe, “[Invest in the overlooked and unsung: build sustainable people-centred long-term care in the wake of COVID-19](#)”, 23 April 2020.

3 CMS.gov, “[COVID-19 Nursing Home Data](#)” [accessed 08 July 2020].

4 International Long Term Policy Network, “[Updated report: The COVID-19 Long-Term Care situation in Canada](#)”, 04 June 2020.

5 Comas-Herrera A, et al. [Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence](#). Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 26 June 2020.

6 Ibid.

7 Julie Power, “[COVID-19 Has Exposed Australia’s Aged Care Sector’s Flaws, Royal Commission Hears](#)”, The Sydney Herald, 10 August 2020.

8 South African Government News Agency “[Caring for the elderly](#)”, 15 June 2020.

9 Aerzteblatt, “[COVID-19: Ein Drittel aller Toten in Altenheimen](#)”, 22 April 2020.

10 ECDC, [Technical Report - Surveillance of COVID-19 at Long-term Care Facilities in the EU/EEA](#).

11 This study only adjusted for age. Since other important factors that might have affected death rates were not controlled for, the results cannot necessarily be

attributed to occupational exposure.

12 Office for National Statistics, “[Coronavirus \(COVID-19\) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 25 May 2020](#)”.

13 Emilio Parodi, “[Uncounted among Coronavirus victims, deaths sweep through Italy’s nursing homes](#)”, Reuters, 18 March 2020.

14 WHO, [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) Situation Report – 82](#), April 2020.

15 WHO Regional Office for Europe, “[Invest in the overlooked and unsung: build sustainable people-centred long-term care in the wake of COVID-19](#)”.

比較のために、病院セクターの同じ職種の労働者の平均時給は 14 ユーロである。さらに、ケア労働者は、パートタイムや、派遣契約、アルバイトやゼロ時間契約で雇用されていることが多い。<sup>16</sup> そのため、多くの場合、予測できない、または過剰な労働時間、雇用不安、雇用と有給病気休暇を含む社会保障給付へのアクセスが制限され、社会的保護が脆弱、または提供されていない状態に置かれている。<sup>17</sup>

劣悪な労働条件と深刻なスタッフ不足は、COVID-19 が在宅・ケア施設での介護を提供するケア労働者に与える壊滅的な影響をさらに悪化させている。パンデミックが始まった 3 月のストックホルムでは、ケア労働者の 40% が時間給契約で雇用されていた。<sup>18</sup> フランスでは、ケア労働者の大部分が、派遣契約で派遣会社に雇用されており、イギリス・イングランドでは、ゼロ時間契約に依存するケア施設労働者の割合は、経済全体の平均と比較して高い。<sup>19</sup> ケア労働者の多くは、医療へのアクセス、有給病気休暇、または COVID-19 に感染した場合の経済的補償などの社会的医療保障制度がないため、経済と健康的保障のいずれかを選択することを余儀なくされ、体調不良のまま働き続けている。スウェーデンでは、ゴーテンブルグの高齢者施設で働いていた 57 人の労働者のうち、23 人が、外出自粛をして家で過ごす余裕がないために、病気の間も働き続けていた。これらの労働者のうち 4 人は後に COVID-19 の陽性反応を示した。<sup>20</sup>

フルタイムの雇用がなく、低賃金であるため、ケア労働者は、複数の施設で働いたり、毎日多数の個人宅の利用者を訪問して生活することが多い。このため、彼らはウイルスに感染したり、人にうつしてしまうリスクが高くなる。<sup>21,22</sup>

在宅ケアサービスを行う労働者は、少ない労働時間で給与を支給されながら、24 時間体制で待機することを求められるケースもある。<sup>23</sup> 多くの人は、社会保険や緊急所得支援を受けられず、収入を失う結果を恐れている。<sup>24</sup> 実際、ILO の推定によると、世界的に見て、74% の家事労働者がロックダウン措置の影響を大きく受けており、仕事や収入を失うリスクが高いとしている。

そして著しく影響を受けている家事労働者の 76% は非公式雇用である。<sup>25</sup>

さらに、この COVID-19 感染拡大に対応して、多くのケア労働者は仕事量が増し、長時間労働、休息時間の不足に直面している。研究では、自宅待機、隔離期間を過ごした患者とケア労働者の両方が、うつ病、不安、気分障害、心理的苦痛などの精神的苦痛を経験していることが明らかになっている。<sup>26</sup> また時間の制約、提供できるケアサービスの種類の制限（密接なケアなど）、ストレスレベルの増加、およびケアサービスへの需要の増加は、ケア労働者とケアを受ける側との間の緊張や対立を引き起こす可能性がある。<sup>27</sup> そして多くの入居者や患者は認知機能に障害があり、現在の危機を理解したり、物理的距離を置くことの重要性を含め基本的な衛生ガイドラインに従うことが困難であることが、スタッフを危険にさらしている。

感染症や疲労によりスタッフの欠勤が増えると、残ったスタッフの仕事量が増大する。<sup>28</sup> 人員不足に対処するため、その問題の多くは今回の危機よりもずっと前から始まっていたが、発生中も十分な数のケア労働者を確保できるよう、いくつかの国では軍や、緊急事態対応チーム、または臨時救援活動者の支援を求めている。<sup>29</sup>

## 労働安全衛生

ケア労働者と患者の健康を損なうもう一つの重大な要因は、個人用保護具（PPE）や定期的な検査が頻繁に行われていないことである。在宅または施設でのケアを提供している労働者の多くは、最初は最前線の労働者として認識されていなかったため、早期対応の仕組みには考慮されていなかった。ケアの仕事は、高い割合で身体的・精神的接触を必要とするため、物理的距離を保ことはほとんど不可能である。このため、彼らは職場での COVID-19 の曝露に対して特に脆弱である。

16 For further information see: [https://www.ilo.org/travail/info/fs/WCMS\\_170714/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/travail/info/fs/WCMS_170714/lang-en/index.htm)

17 OECD, [Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly](#), OECD Health Policy Studies, 2020.

18 Lisa Pelling, [“Sweden, the pandemic and precarious working conditions”](#), Social Europe, 10 June 2020.

19 OECD, op. cit.

20 Sanna Arbman Hansing, [“23 av 57 anställda på äldreboende gick till jobbet sjuka”](#), Göteborgs Posten, 21 April 2020.

21 Nathan Boucher, “COVID-19 has highlighted the risks home health workers face — here's what can be done to help”, The Hill Blog, 8 June 2020.

22 Robert Booth, [“Agency staff were spreading Covid-19 between care homes, PHE found in April”](#), The Guardian, 18 May 2020.

23 [“Bulgarian care worker takes German nursing industry to court”](#), Deutsche Welle, 15 July 2020.

24 ILO, [Beyond contagion or starvation: Giving domestic workers another way forward](#), 2020.

25 ILO, [Impact of the COVID-19 crisis on loss of jobs and hours among domestic workers](#), 2020.

26 M. Hossain et al., [“Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence”](#), Epidemiol Health, DOI:10.4178 (2020).

27 G.J. Hoffman et al., [“A Framework for Aging-Friendly Services and Supports in the Age of COVID-19”](#), Aging Social Policy No. 0, (2020): 1–10.

28 Groenewold MR, et al. [Increases in Health-Related Workplace Absenteeism Among Workers in Essential Critical Infrastructure Occupations During the COVID-19 Pandemic](#) — United States, March–April 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:853–858.

29 Adam Carter, [“Military report reveals what sector has long known: Ontario's nursing homes are in trouble”](#), CBC, 27 May 2020.

ニュージーランドで実施された調査の初期段階の結果によると、ケア労働者全体の半数が PPE を支給されていないことが示されている<sup>30</sup>。クロアチアでは、主に PPE が入手困難であったことが原因により、民間のケア施設で働く労働者の 26%以上が職場で安全だと感じていなかった。実際、クロアチアの調査回答者の半数以上が十分な PPE を使用できなかったと報告した。そして 3 分の 1 以上が自分で PPE を購入したと答えている。<sup>31</sup> ブラジルでは、サンパウロ州高齢者ホーム協会 (ACRESP) の会長は、PPE が不足しており、シャワーキャップを口や鼻の保護具として使用することで間に合わせていたと述べた。<sup>32</sup> 同様の問題は、米国、<sup>33</sup> カナダ、<sup>34</sup> およびアフリカの国々を含む他の国からも報告されている。<sup>35</sup> さらに、ケア労働者は、労働条件や PPE 不足について発言したことで、懲戒処分や報復に直面している。<sup>36</sup>

COVID-19 の感染に関する透明性の高いタイムリーな情報と PPE が入手可能であることが、在宅や施設でケアを提供する労働者を保護し、ウイルスの感染・拡大を防ぐための鍵となる。PPE の正しい使用に関する十分な訓練と、呼吸器衛生、咳エチケット、面会者のプロトコル、COVID-19 の症状を示す入所者や患者の隔離を促進するための表示、ポスター、その他の啓発手段を含む、具体的な感染予防・管理措置の実施も必要である。<sup>37</sup> ケア労働者がしばしば個人宅に患者と一緒に滞在し、24 時間介護を提供するケースでは、ケア労働者の労働衛生及び安全保護のニーズに特別な注意を払う必要がある。<sup>38</sup>

さらにケア労働者の定期的かつ体系的な検査は、COVID-19 の感染予防と管理、および無症状感染者を特定するために不可欠である。<sup>39</sup> 検査の必要性については相反する指示があることで、使用者は支援をする上での懸念と費用を押し付けられ、場合によっては労働者自身にも押し付けられている。<sup>40</sup> COVID-19 検査キット 1 個あたりの費用は約 100 米ドルであり、

500 人の従業員を抱えるケア施設では、週に 2 回検査を受ける必要があるため、週に 10 万ドルの検査費用が必要となり、使用者には大きな経済的負担となる。<sup>41,42</sup> ドイツでは、使用者の経済的負担を軽減するために、個人に症状がなくても、原則として医療保険会社に検査費用を負担させる政策を実施している。<sup>43</sup> 一方、アイルランドでは、ケアを行う人を優先的に検査の対象としている。<sup>44</sup>

医療部門では、仕事に関連した暴力を経験するリスクが高く、約 62%の医療労働者が、少なくとも一度は職場で暴力を受けたことがあると報告されている。<sup>45</sup> 最近のデータによると、COVID-19 は紛争地域だけでなく、世界のあらゆる地域で、医療労働者が暴力、ハラスメント、非難を受けるリスクが悪化している。<sup>46</sup> ケア労働者はまた、ウイルスに感染することへの恐怖から、コミュニティでも暴力や差別を経験するかもしれない。

パンデミックの間のケア労働はメンタルヘルスに影響を与えるため、ストレスやメンタルヘルスの問題に対処する方法についてのサポート、ガイダンス、情報の提供はケア労働者に対する COVID-19 対応にとって不可欠である。<sup>47</sup>

## ジェンダーと労働移動

COVID-19 の感染拡大は、女性にとって特別な課題となっている。国によってはケア労働者の 88%を占めるためである。<sup>48</sup> ケアの仕事に従事している女性の大半は直接ケアの責任を負っているが、管理職は男性が務める傾向がある。<sup>49</sup> 有償のケアの仕事に加えて、女性たちは家族や地域社会での非公式かつ無償のケア労働の重荷を背負うことが多い。<sup>50</sup>

ケア労働の地位の低さと、ケア労働者の価値の低さは、男女差別と関連している。

30 E Tu, “[Press Release on Home Support Workers: Half Without Adequate PPE](#)”, 24 April 2020.

31 Organization for Workers’ Initiative and Democratization and UNI Global Union, Report on the results of the questionnaire on the working conditions during the coronavirus epidemic for private nursing homes and home care workers, 2020.

32 Breiller Pires, “[Sem equipamentos de proteção, casas para idosos temem mortes na pandemia: ‘Usamos toucas de cabelo na boca e nariz’](#)”, El Pais, 12 April 2020.

33 “[Nursing Home Coronavirus Deaths](#)”, The Washington Post, 4 June 2020.

34 Ainslie MacLellan, “[PPE shortages persist at Quebec long-term care home with more than half of residents infected](#)”, CBC, 23 April 2020.

35 M.F. Chersich et al., “[COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers](#)”, Global Health No. 16, (2020): 46.

36 Chris Kirkham, “[Life Care fired staffer who revealed nursing home nightmare to Reuters](#)”, Reuters, 22 June 2020.

37 ILO and WHO, [Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders](#), 2018.

38 International Long-Term Care Policy Network, “[Updates on the Austrian Long-Term Care system COVID-19 challenges](#)”, April 2020.

39 European Centre for Disease Prevention and Control, “[Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA](#)”, May 2020.

40 Katie Thomas, “[Testing Nursing Home Workers Can Help Stop Coronavirus. But Who Should Pay?](#)”, The New York Times, 9 June 2020.

41 This example is hypothetical since testing costs depend on different factors and vary from country to country.

42 Emma Court et al, “[Employers Find Testing Employees More Trouble Than It’s Worth](#)”, Bloomberg, 6 July 2020.

43 Germany, Federal Government, [Infektionsketten schneller erkennen Report](#), May 2020.

44 WHO Regional Office for Europe, [Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 - Technical guidance #6](#), 21 May 2020, 2020.

45 J. Liu et al., “[Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis](#)”, Occupational and Environmental Medicine 76, No. 12 (2019): 927–937.

46 International Committee of the Red Cross, “[600 violent incidents recorded against health care providers, patients due to COVID-19](#)”, August 2020.

47 For further information see [ILO Sectoral Brief - COVID-19 and the health sector](#), 2020.

48 ILO, “[These occupations are dominated by women](#)”, ILOSTAT Blog (blog), 2019.

49 ILO, Report: [Improving Employment and Working Conditions in Health Services](#), 978-92-2-130533-0, 2017.

50 ILO, [A quantum leap for gender equality: for a better future of work for all](#), 2019.

ケアの仕事は伝統的に、労働市場では過小評価されているとされる「女性の」仕事とみなされてきた。実際、データによると、女性の労働力への参加が増えると賃金が低下することが多い。<sup>51</sup> COVID-19 の感染拡大に起因する身体的・精神的負担の増大と合わせて、賃金の低下によりケア労働者が専門職に留まる意欲を失わせ、ケア労働部門の離職率のさらなる上昇につながる可能性がある。<sup>52</sup>

さらに、ケア労働者の仕事がどれだけ公式に認められているかどうかは、国、また国内でも異なる。ケア労働者は多くの場合、各家庭から直接雇用されている。また多くの場合、女性の移民労働者（移民家事労働者を含む）である。データによると、多くの欧州諸国が、ケアの仕事を行うために移民労働者に大きく依存しており<sup>53,54</sup>、これらの労働者は、雇用、賃金、職業における差別や不平等な待遇など、移民の身分に関連した特定の課題に直面している可能性がある。<sup>55</sup> ケア労働者のうち、移民労働者としての立場が不安定（非正規を含む）な者、ある特定の使用者が外国人労働者を受け入れる臨時雇用スキームの下で雇用された者、高齢者に直接雇用され、個人宅で働く者は、しばしばより劣悪な労働条件にさらされている。COVID-19 の感染拡大とウイルス対策のための世界的な対応により、仕事を得るために国外に出るケア労働者の数は大幅に減少し、受け入れ国ではケア労働者が大幅に不足している。ヨーロッパでのパンデミックのピーク時に、ドイツの在宅ケア・看護協会は、国内における移民ケア労働者の数が不足しているため、最大 20 万人がもう自宅ではケアを受けられなくなると予測した。<sup>56</sup>

逆に、ケアサービス提供する多くの移民家事労働者は、個人世帯の使用者とともに外出自粛となり、送り出し国の家族のもとに戻るができなかった。さらに、経済危機や、多くの個人世帯の仕事や収入が失われたことにより、移民家事労働者らの多くが賃金が支給されず、あるいは失業した。場合によっては、このことが原因で、家事労働者は食料や金銭、支援ネットワークを持たずに路上で生活しており、人身売買のリスクが高い状態に置かれている。<sup>57</sup> この状況は、移民介護労働者を統合し、しっかりとした保護を提供する政策が、現在の危機に対処し、そこから回復するための国家戦略の不可欠な要素でなければならないことを強調している。

## 教育、技能、訓練

在宅または施設でケアを提供するケア労働者には、高度な資格を持つ看護師から中級訓練を受けたケア・アシスタント、正式な介護訓練を受けていない労働者に至るまで、教育、技能、および訓練のレベルが異なる多様な労働者が含まれる。労働力調査を通じて収集された ILO のマイクロデータの分析によると、個人的ケア労働者の大多数<sup>58</sup> は、基礎または中級レベルの教育を受けていることが明らかになった。<sup>59</sup> 図 1 と図 2 は、世界のさまざまな地域の特定の国における個人的ケア労働者の教育レベルを示している。

51 K. Tijdens et al., “[Health workforce remuneration: comparing wage levels, ranking, and dispersion of 16 occupational groups in 20 countries](#)”, Human Resources Health 11, No. 11 (2013).

52 For further information see [ILO Sectoral Brief - COVID-19 and the health sector](#), 2020.

53 Rodrigues, R., Huber, M. & Lamura, G. (Eds.) [Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care Europe and North America, Occasional Reports Series 8](#). Vienna: European Centre, 2012

54 Francesco Fasani and Jacopo Mazza, “[Immigrant Key Workers: Their Contribution to Europe's COVID-19 Response](#)”, European Commission briefing note, 23 April 2020.

55 S. Amoy-Agyei, “Analysis of the Migrant Pay Gap”, ILO, forthcoming.

56 [Versorgungsnotstand wegen Corona](#), 2020.

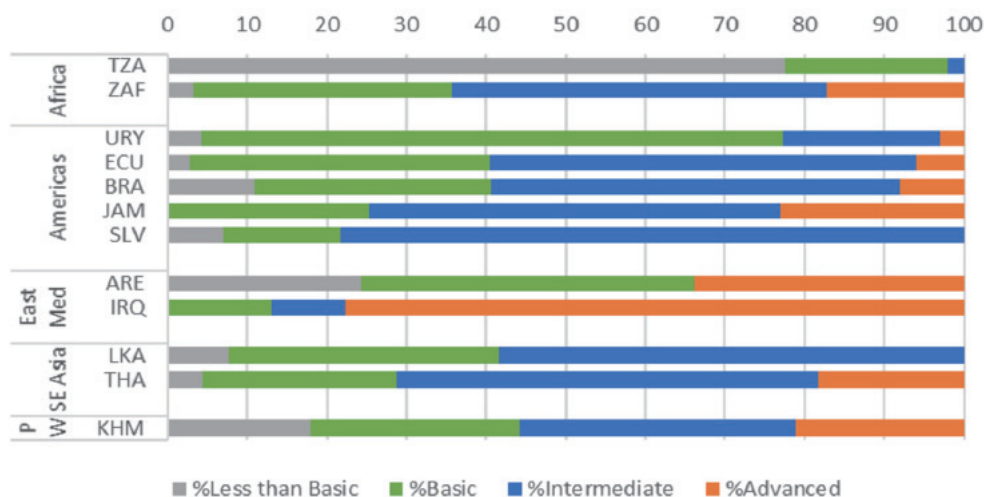
57 ILO, [Impact of the COVID-19 crisis on loss of jobs and hours among domestic workers](#), 2020.

58 In the analysis personal care occupations are defined as only those present in the health sector. They include occupations in group 532 (ISCO 08), and 513

(ISCO 88) “Personal Care Workers in Health Services”.

59 For the analysis both ISCED 11 and ISCED 97 versions have been combined to produce the categories “Less than Basic” (no schooling, early

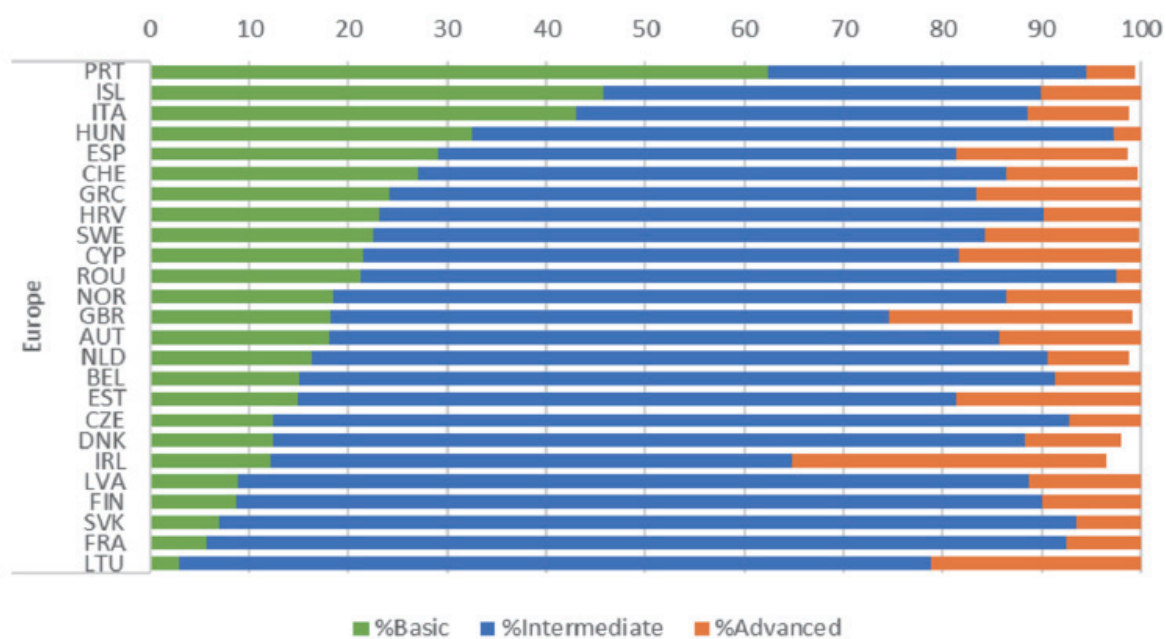
図 1. アフリカ、米州、地中海東部、東南アジア、西太平洋地域の個人的ケア労働者の教育レベル



(TZA: United Republic of Tanzania; ZAF: South Africa; URY: Uruguay; ECU: Ecuador; BRA: Brazil; JAM: Jamaica; SLV: El Salvador; ARE: United Arab Emirates; IRQ: Iraq; LKA: Sri Lanka; THA: Thailand; KHM: Cambodia).

Source: ILO, 2020, based on Labour Force Survey data (forthcoming)

図 2. 欧州地域における個人的ケア労働者の教育レベル



(PRT: Portugal; ISL: Iceland; ITA: Italy; HUN: Hungary; ESP: Spain; CHE: Switzerland; GRC: Greece; HRV: Croatia; SWE: Sweden; CYP: Cyprus; ROU: Romania; NOR: Norway; GBR: United Kingdom; AUT: Austria; NLD: Netherlands; BEL: Belgium; EST: Estonia; CZE: Czechia; DNK: Denmark; IRL: Ireland; LVA: Latvia; FIN: Finland; SVK: Slovakia; FRA: France; LTU: Lithuania).

Source: ILO, 2020, based on Labour Force Survey data (forthcoming)

一般的に、ケア労働者が行う業務は複雑であり、複雑な疾患管理を伴うことがある。<sup>60</sup> 在宅看護、医療ケアの労働者が、仕事で遭遇する可能性のある作業や行動を遂行できるよう、資格を有し、十分な設備が整えられ、十分な支援を受けられるようになるためには、適切な人員配置レベル、教育および訓練プログラムが必要である。

患者アウトカムは、看護師の労働条件、スタッフの配置レベル、スタッフの安定性、教育レベルに関連していることが証明されている。例えば、米国の介護施設を対象とした研究では、高技能の正看護師の職員が多い介護施設は、COVID-19 の蔓延をよりうまくコントロールし、入居者の死亡率を低下させる可能性があることが明らかになっている。<sup>61</sup>

過剰な負担を抱える病院への影響を緩和し、脆弱な人々を保護するために、COVID-19 の発生時には、一部の医療提供者は、ケア施設入居者が病院を利用することを制限している。<sup>62</sup> 多くの国で、医療へのアクセスが途絶え、医療提供者は可能な限り、予防のためや、日常的に訪れる患者の診察予定を変更するように求められている。<sup>63</sup> その結果、多くのケア労働者は、特別な責任を負わなければならない、適切な訓練を受けていない追加の職務を遂行することが求められている。<sup>64</sup> この課題に対処するために、国際的な独立医療人道組織である国境なき医師団（MSF）は、ベルギー、フランス、イタリア、ポルトガル、スペイン、スイスのケア施設の労働者に技術支援と訓練を提供してきた。<sup>65</sup>

パンデミックの急性期には、イタリアや英国を含む多くの医療システムでは、重症患者の看護を決定する際に患者の年齢を考慮に入れるよう医療従事者に求められた。<sup>66</sup> これらの決定に関与し、その影響を受けた医療従事者およびケア労働者は、その決定が入居者、患者やその家族に大きな影響を与えるものであることから、コミュニケーション能力や精神的・心理社会的支援のための専門的な訓練が必要とする。<sup>67</sup>

## ケアセクターの構造的課題

COVID-19 のパンデミックが在宅・施設でのケアに及ぼした影響は、このセクターが直面している長期的な構造的・経済的課題の数々を浮き彫りにしている。

在宅・施設でのケアは、医療・社会制度の複合体として提供されている。しかし、これらの制度間の調整が不十分であることが多く、その結果、ケア部門は非常に断片化されており、部分的にしか規制されていない。さらに、このセクターは、支援的なリーダーシップ、ガバナンス、資金調達メカニズムの欠如に悩まされている。

サービスは通常、公的、民間の営利、非営利のサービス提供者が混在して提供されており、その中には医療保険が適用されるものもあれば、されないものもある。<sup>68</sup> 公的資金の配分は、政府や省庁のさまざまなレベルにまたがっていることが多い。資金源が混在することで、ケア労働者がディーセントな労働条件を享受できにくくする可能性がある。例えば、利益率を高めるためのコスト削減策は、賃金を低く維持したり、最小限の人員配置で維持することを奨励することになるかもしれない。<sup>69</sup> 多くの国で民間部門によるケアサービス提供における役割が増大している一方で、ケアサービスを含む保健医療を誰もが平等に利用できるという個人の人権を守るために、公共部門が果たす主導的役割は、パンデミックの間に特に顕著になった。

医療提供者が入居者や患者に質の高いケアを提供するためには、十分な人員配置が不可欠である。しかし、多くのケア施設では、COVID-19 感染拡大の前から人員不足が深刻であったため、施設職員や入居者はとりわけパンデミックに対して脆弱な立場にある。<sup>70</sup> ケア労働者の需要は今後も増加する可能性が高く、OECD 加盟国全体で 65 歳以上の人々 100 人に対して 1 人のケア労働者を提供し続けるためには、2040 年までに推定で 1,350 万人のケア労働者が必要となるであろう。<sup>71</sup> この数字は、COVID-19 の重症化から回復し、ケアや支援が必要な人々を考慮すると、この数が増加する可能性が高い。<sup>72</sup>

60 OECD, [Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly](#), OECD Health Policy Studies, 2020.

61 Yue Li et al., [“COVID-19 infections and deaths among Connecticut nursing home residents: facility correlates.”](#) Journal of the American Geriatrics Society, vol. 68(9), September 2020.

62 World Economic Forum [“How did these countries protect the elderly from Coronavirus?”](#), 26 May 2020.

63 WHO, [“In WHO global pulse survey, 90% of countries report disruptions to essential health services since COVID-19 pandemic”](#), 31 August 2020.

64 NBC News, [“The forgotten front line: Nursing home workers say they face retaliation for reporting COVID-19 risks”](#), 19 May 2020.

65 Médecins Sans Frontières, [“Out of view, but not out of mind: MSF’s response to COVID-19 in care homes”](#), 24 April 2020.

66 Joan Costa-Font, [“The COVID Crisis Reveals How Much We Value Old Age”](#), LSE US Centre, 25 April 2020.

67 United Nations, Policy Brief: [COVID-19 and the Need for Action on Mental Health](#), 13 May 2020.

68 WHO Regional Office for Europe, [Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 - Technical guidance #6](#), 21 May 2020, 2020.

69 OECD, [Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly](#), OECD Health Policy Studies, 2020.

70 Long Term Care Community Coalition, [“Nursing homes: Too many facilities severely understaffed before COVID-19”](#), 22 May 2020.

71 OECD, op. cit.

72 Henk Stam, Gerold Stucki and Jerome Bickenbach, [“Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action”](#). Journal of Rehabilitation Medicine, vol. 52(4), 2020.

多くの地域では、家事労働と在宅ケアとの線引きが曖昧になっている。このことは、公的なケアサービスの提供が不十分であり、長期的ケアサービス補償がないことと関係していることが多い。<sup>73</sup> 家事労働の大規模な非公式市場では、個人家庭のためのケア労働に代わる安価な代替手段が提供されており、家事労働者の劣悪な労働条件を助長し、ケア労働者の労働条件を全般的に悪化させる危険性がある。

細かく断片化され、規制力が弱い、または存在しておらず、スタッフの離職率や非公式雇用の割合が高いことも、この部門での社会対話にとっての課題となる。

ケア労働が多様で、多くの場合ケア労働者の難しい契約状況は、特に移民労働者の場合、労働者の組合化、組織化の妨げとなる。さらに、個人宅で、または個人の家庭のために働くケア労働者は、保護があるとしてもほとんど恩恵を受けておらず、手を差し伸べることが非常に困難であることが多い。<sup>74</sup> しかしながら、COVID-19 パンデミックに対する世界的な対応において、ケア労働者が十分かつ積極的な役割を果たすためには、使用者やその他の関係者に、自分たちの声を聞いてもらう機会を確保することが重要である。

## ▶ 2. 政労使及びパートナーの対応

### 政府の対応

国によっては、ケア労働者が病気になったり収入源を失った場合に、ボーナスの支給や財政支援を表明することで、ケア労働者の重要な役割を認識している。ドイツでは、高齢者をケアする労働者に、税金の補助により社会的介護保険制度を通じて支給される、いわゆる「コロナ・プレミアム」を断言している。<sup>75</sup> 同様の政策は、フランスやイタリア政府、イギリスのウェールズ政府でも推進されている。<sup>76,77</sup>

移民ケア労働者を維持するために、オーストリアは月 500 ユーロのボーナスを支給している<sup>78</sup>。チェコ、スロバキアの両政府はケア部門で働く労働者に対する危険手当の支給を発表した。<sup>79</sup>

さらに、政府による支援の提供を容易にし、労働者がウイルスに感染した場合、より強固な社会的保護を提供するために、COVID-19 を職業病として認めている国もある。例えば、マレーシア社会保障機構（SOCSO）は、COVID-19 を職業病に分類している。その結果、個人がウイルスに感染している場合は、1969 年従業員社会保障法 付則 5 に基づく労災補償の対象となる。<sup>80</sup>

### 共同声明と協定

国際的な産業別労働者・使用者団体が COVID-19 問題に効率的かつ効果的に対処するために一致協力している。

2020 年 3 月 5 日に発表された共同声明の中で、欧州公務労連（EPSU）と欧州公益法人経営者連盟（Federation of European Social Employers）は、欧州加盟国と欧州委員会に対し、社会福祉・長期的ケア部門が危機を乗り切ることができるよう支援するための一連の措置を支援するよう求めた。<sup>81</sup>

2020 年 4 月 1 日、欧州食品・農業・観光関係労働組合連合会（EFFAT）、欧州家事労働・在宅ケア連合会（EFFE）、欧州個人サービス連合（EFSI）、UNI グローバルユニオン欧州地域組織（UNI-Europe）は、国際家事労働者連盟（IDWF）の支援を受けて、公共機関に対し、PPE、病気休暇、医療へのアクセスと、国境を越えた労働者のための例外規定を提供するとした、詳細な安全衛生指示書を発行するよう求める共同声明を発表した。また、パーソナルサービス・家事サービス部門における社会対話を支援・強化するよう、公的機関に求めた。<sup>82</sup>

73 ILO, [Care work and care jobs for the future of decent work](#), 28 June 2018.

74 ILO, *ibid.*

75 Germany, Federal Government, [Infektionsketten schneller erkennen Report](#), May 2020.

76 VOA News, [“French Nursing Homes Employees Protest Pay, Conditions”](#), 26 May 2020.

77 Welsh Government, Press Release [“Care home staff to receive £500 extra payment”](#), 5 June 2020.

78 WHO Regional Office for Europe, [Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 - Technical guidance #6](#), 21 May 2020, 2020.

79 UNI Global Union, [“Care workers: organising to protect the most vulnerable”](#), 18 May 2020.

80 ILO, [“Malaysian Social Security Organisation confirms Covid-19 is an occupational disease eligible for workers’ compensation”](#), 18 April 2020.

81 European Public Service Union and the Federation of European Social Employers, [“Joint EPSU/Social Employers Statement on COVID-19 outbreak: the impact on social services and needed support measures”](#), 25 March 2020.

82 European Federation of Food, Agriculture and Tourism Trade Unions, European Federation for Family Employment & Homecare, European Federation for Services to Individuals and the European Trade Union Federation, [“Joint Statement on the COVID-19 Pandemic in Personal and Household Services \(PHS\)”](#), 1 April 2020.

アルゼンチンでは、保健医療従事者連盟と政府の合意によって、政府が助成金を支給することにより、すべての保健医療従事者が、隔離期間も引き続き満額の報酬を受け取れること、およびパンデミックが続く間は交通機関無料対象者となることが保証された<sup>83</sup>。

ベルギーでは、フランドル地方のケア・福祉部門で活動する労働組合と使用者団体は、COVID-19 パンデミックに端を発する異例の状況下で、ケア施設に従業員を一時的に派遣する協定の締結に成功した。この協約は 2020 年 4 月 1 日から 6 月 30 日の間実施され、人手不足に陥っている施設への従業員の短期派遣を容易にした。<sup>84</sup>

## 組合によるグローバルアクション

UNI グローバルユニオンは 150 カ国以上で 2000 万人以上の労働者を代表しており、その中には、民間のケア部門と社会保険業をカバーする UNICARE 部門を通じて 200 万人のケア労働者が含まれている。2020 年 4 月 24 日に開催された「ユニケア・活動デー」では、労働者が PPE、ディーセントな賃金、組合に加入できる権利を利用できることの重要性に注目が集まった。<sup>85</sup> 世界各地から 80 以上の組合が参加した。

パンデミックの間、ユニケアの加盟組織は、オーストリアの在宅ケアおよびケア施設労働者のための新しい部門別協定の一部としてのコロナボーナス、<sup>86</sup> アイルランドでは自宅待機または COVID-19 感染により顧客がキャンセルした場合の賃金損失に対する保護と基本給、<sup>87</sup> 米国イリノイ州では、COVID-19 危機の期間中の危険手当、COVID-19 関連の検査や病気、自宅待機期間中の追加の有給病気休暇、および適切な保護具なしでの仕事を拒否する権利など、ケア労働者の労働条件の改善を提唱することに成功してきた。<sup>88</sup>

154 カ国で 3000 万人の労働者を代表する公共サービス労働者のための国際的な労働組合連合組織である国際公務労連（PSI）は、「公衆衛生の決定版（Public Health Once and for All）」キャンペーンを開始した。このキャンペーンは、人々を第一に考えた保健医療制度の変革を提唱し、十分な資金、人員、設備を備えた公衆衛生システムの重要性を強調している。同時に

COVID-19 発生への対応のための重要な措置にも注意を払う。<sup>89</sup> また、COVID-19 発生時の組合行動に関するブリーフィング・ノートを発行し、労働者に関連する主要な問題についての指針を示している。<sup>90</sup>

2020 年 4 月 28 日の国際労働者記念日に、グローバルユニオン評議会は声明を発表し、世界各国の政府および労働安全衛生機関に対し、COVID-19 を職業病として認めるよう呼びかけた。評議会は特に、「そのような認識は、労働者の代表権と労働安全衛生（OSH）の権利、およびリスクを低減するための合意された措置の適用を保証することになる」と強調した。これらの権利には、危険な労働条件での労働を拒否する権利が含まれる。<sup>91</sup>

国際家事労働者連盟（IDWF）は、58 カ国にある 75 の加盟組織を通じて 56 万人以上の家事労働者を代表しており、人道的支援と PPE を必要としている労働者に提供できるよう、加盟組織に重要な支援を提供してきた。これには、少なくとも 15 万人の家事労働者とその家族が COVID-19 を克服できるよう支援するための連帯基金の設立も含まれている。<sup>92</sup> COVID-19 を受けて、家事労働者の保護を確保するための措置について、使用者、政府、国際機関に提言している。<sup>93</sup>

83 UNI Global Union, “[Argentina battles Covid-19 with trade union support](#)”, 2 April 2020.

84 Verso, “[Uitwisseling personeel gemakkelijker gemaakt in strijd tegen Covid-19](#)”, 2 April 2020.

85 UNI Global Union, “[Caring for those who care](#)”, 23 April 2020.

86 UNI Global Union, “[Frontline Care Workers: Fighting Covid-19 and Fighting for their Rights](#)”, 8 May 2020.

87 SIPTU Health Division, “[COVID-19 Advice for SIPTU Health members](#)”, 16 June 2020.

88 UNI Global Union, “[Frontline Care Workers: Fighting Covid-19 and Fighting for their Rights](#)”, 8 May 2020.

89 Public Services International, “[PSI COVID-19 response: Public Health, Once and for All! – concept note](#)”, 19 March 2020.

90 Public Services International, “[Coronavirus: Guidance Briefing for Union Action – Update](#)”, 13 March 2020.

91 Council of Global Unions, “[Council of Global Unions Statement on Recognition of COVID-19 as an Occupational Disease](#)”, 28 April 2020.

92 International Domestic Workers Federation, “[IDWF Solidarity Fund to Fight COVID-19](#)”, 30 April 2020.

93 International Domestic Workers Federation, “[Care for those who Care for you](#)”, 30 April 2020.

### 3. ILO ツールと対応

労働における ILO の基本的原則及び権利は、ケア労働者を含むすべての労働者に適用される。ILO 加盟国は、これらの基本的原則及び権利ならびに、批准している ILO 条約の規定を適用する義務を負っている。1948 年の結社の自由及び団結権の保護に関する条約（第 87 号）、[1949 年の団結権及び団体交渉権条約（第 98 号）](#) など ILO が特定した基本的な 8 条約に加えて、[1952 年の社会保障（最低基準）条約（第 102 号）](#)、[1981 年の職業上の安全及び健康に関する条約（第 155 号）](#)、[1985 年の職業衛生機関条約（第 161 号）](#)、[2006 年の職業上の安全及び健康促進枠組条約（第 187 号）](#)、および補足的勧告がある。これらの文書に記載されている基準を守るためには、特に、リスク評価、リスクを防止・軽減するための制御の階層、および労働者の代表を含む労働安全衛生委員会の設置が必要であり、これは ILO の労働安全衛生マネジメントシステムに係るガイドラインに定められている。

[1977 年の看護職員条約（第 149 号）](#) および [補足的勧告（第 157 号）](#) は、看護職員のためのディーセントな労働条件の最低基準を定めており、ケアおよび看護サービスを提供するすべての者に適用される。この条約は、看護職員が少なくとも当該国の他の労働者と同等の条件を享受し、その資格、責任、任務および経験を反映した報酬を受け取ることを求めている。パンデミック中に特に懸念される条件には、労働時間（超過勤務、不便な時間及び交替制による労働に関する規制及び補償を含む。）、週休、出産休暇、病気休暇、社会保障が含まれる。勧告（第 157 号）49 段落には、次のように規定しているため、現在の危機に直接適用される。

（1）看護職員が特別な危険にさらされないことを確保するため、可能なすべての措置がとられるべきである。特別な危険にさらされることを避けることができない場合には、それを最少にするための措置がとられるべきである。

（2）特別な危険を伴う業務に常時就いている看護職員については、そのような危険にさらされることを減少させるために、保護衣の提供及び使用、免疫、時間の短縮、休憩時間の頻度の増加、当該危険からの一時的な離脱又は年次休暇の長さの延長等の措置が規定されるべきである。

（3）更に、特別な危険にさらされる看護職員は、金銭的な補償を受けるべきである。

さらに、勧告（第 157 号）の附属書の 19(2) 項は、次のように規定している。(2) 患者の看護のために必要であり、かつ、十分な志願者が得られない場合を除くほか、超過勤務は、自発的に行われるべきである。

[2011 年の家事労働者条約（第 189 号）](#) と [2015 年の非公式な経済から公式な経済への移行勧告（第 204 号）](#) では、家庭において、または家庭のために働く人の基準が定められている。この条約は、高齢者、子どもおよび障害者の介護において、家事労働者が重要な貢献をしていることを認識している。加盟国に対し、家事労働者が労働における基本的原則及び権利を享受すること、ならびに一般的に労働者が享受するものよりも劣らない好ましい条件の下でのディーセントな労働を確保することを求めている。重要なことは、この条約は、家事労働者が安全で健康的な労働環境を得る権利を有していることを認識していることである。

移民労働者が提供するケア業務については、労働移動に関する関連する国際労働基準も適用される。<sup>94</sup>

また、2018 年に採択された「[緊急対応公務におけるディーセント・ワーク指針](#)」は、社会的保護や労働安全衛生へのアクセスを含む、緊急事態への備えのための首尾一貫した措置、ツール、財源を概説し、推進している。2018 年には、ILO と世界保健機関（WHO）も「[労働安全衛生と公衆衛生上の緊急事態：医療従事者及び初期医療対応者を保護するためのマニュアル](#)」を発行し、病気の発生時に緊急対応者が直面する主な労働安全衛生上のリスクの概要を説明している。<sup>95</sup>

最近採択された、仕事の世界における暴力とハラスメントを撤廃するための国際労働基準は、[2019 年の暴力及びハラスメント条約（第 190 号）](#) および [同名の勧告（206 号）](#) に定められており、暴力やハラスメントのリスクが特に高い労働者を保護するための措置を講じるよう政府に求めている。これには、ケア労働者や救急・社会福祉サービスに従事する労働者など、保健分野でリスクの高い仕事に従事する労働者が含まれる。

94 These include the Migration for Employment Convention (Revised), 1949 (No. 97) and Migration for Employment Recommendation (Revised), 1949 (No. 86); the Migrant Workers (Supplementary Provisions) Convention, 1975 (No. 143) and Migrant Workers Recommendation, 1975 (No. 151); the Private Employment Agencies Convention, 1997 (No. 181), and the Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183).

95 ILO, [Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders](#), 26 June 2018.

ILO はまた、国際労働基準に基づき、COVID-19 パンデミックの経済的・社会的影響に取り組むためのガイダンス：「[ILO 国際労働基準と COVID-19 における質問集](#)」を発表した。[ILO の政策枠組み](#)は、持続可能で公平な回復を促進するため 4 つの柱を中心に、危機対応のための主要な政策メッセージで構成されている。

ILO では、各国の政労使からの具体的な要望を受けて、保健医療施設における対策のチェックリストを作成した。その実践的なツールは、COVID-19 対応の一環として、医療従事者の保護の向上に向けて利用し得るもので、ILO-WHO 共同計画「保健医療サービス作業改善（HealthWISE）」の保健医療施設向け品質改善ツールに基づいており、管理者やスタッフが労働安全衛生、人事管理、環境衛生の問題に取り組むことで、職場や労働慣行を改善することができるように設計されている。ILO は、チェックリストの使用に関する訓練も提供している。<sup>96</sup>

[保健医療部門の雇用と経済成長に関するハイレベル委員会](#) の活動のフォローアップとして、保健医療、社会福祉に係る労働力の拡大と変革、包摂的な経済成長と持続可能な開発目標の達成を目的として、ILO は WHO および OECD と連携し、Working for Health Programme（保健医療への取り組みプログラム）およびマルチパートナー信託基金を設置した。

COVID-19 パンデミックの状況下において、プログラムの活動は、危機への対応を支援するために各国の必要性に合わせて調整された。

COVID-19 のパンデミックは、多くの国で在宅および施設でのケア部門においてすでに問題となっていた、過剰な負担と人員不足に注目を促した。それは、十分な訓練を受けた意欲のあるケア労働者を十分な数採用、配置、維持、保護において直面する課題を浮き彫りにしている。労働力そのものを含む保健医療・社会福祉制度への持続可能な投資、およびディーセントな労働条件と設備への投資は、危機の時代もそれ以降も、この部門の危機管理能力と回復力を確保するために必要である。

96 ILO: [COVID-19 and health facilities: Checklist of measures to be taken in health facilities](#), 15 July 2020.